

Frau&Herz Tabakprävention

Schlussbericht zur Aktion HerzCheck® in Apotheken

im Rahmen des Projektes Frau&Herz Tabakprävention 2014-2017

November 2018

**Anna Späth, dipl. pharm. MPH
Prof. Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz
Dr. med. Carlos Quinto
Prof. Nicole Probst-Hensch**



Kontakte



Associated Institute of the University of Basel

Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut

Socinstrasse 57
P.O. Box
4002 Basel

www.swisstph.ch

Prof. Elisabeth Zemp Stutz
Dep. Epidemiology&Public Health
Unit Society, Gender & Health

T: +41 61 284 83 84

E-Mail: elisabeth.zemp@swisstph.ch



**Schweizerische
Herzstiftung**

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

SCHWEIZERISCHE HERZSTIFTUNG

Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14

www.swissheart.ch

Dr. Robert C. Keller
Bereichsleiter Aufklärung, Prävention
Schweizerische Herzstiftung

T: +41 31 388 80 80

F: +41 31 388 80 88

E-Mail: keller@swissheart.ch

Abkürzungen

Swiss TPH Swiss Tropical and Public Health Institute
SGB 2012 Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

Basisdokumente dieses Schlussberichtes

zur Aktion HerzCheck® in Apotheken im Rahmen des Projektes
Frau&Herz Tabakprävention 2014-2017

Evaluation HerzCheck® in Apotheken, **Basiserhebung 2015**, März 2016

Evaluation HerzCheck® in Apotheken, **Telefonische Nachbefragung 2016**, Okt. 2016

Evaluation HerzCheck® in Apotheken, **Zwischenbericht**, Nov. 2016

Evaluation HerzCheck® in Apotheken, **Basiserhebung 2017**, Okt. 2018

Evaluation HerzCheck® in Apotheken, **Telefonische Nachbefragung 2018**, Okt. 2018

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Zusammenfassung | 5 |
| 1 Einführung | 7 |
| 2 Methode | 8 |
| 3 Resultate | 10 |
| 3.1 Rücklauf | 10 |
| 3.2 Teilnehmerinnen | 11 |
| 3.2.1 Sozioökonomische Charakteristika | 11 |
| 3.2.2 Risikofaktoren | 13 |
| 3.2.3 Hormonersatztherapie und Pille | 15 |
| 3.2.4 Kardiovaskuläre Ereignisse | 16 |
| 3.3 Sensibilisierung und Wissenszuwachs | 16 |
| 3.3.1 Wissensstand bezüglich Herzinfarkt- und Hirnschlag-Symptome | 17 |
| 3.3.2 Wissensstand bezüglich gesunden Verhaltens | 20 |
| 3.3.3 Wissensstand bezüglich dem Risikofaktor Rauchen | 21 |
| 3.3.4 Wissensstand bezüglich der im HerzCheck® ermittelten Risikostufe | 21 |
| 3.4 Motivation und Verhaltensänderungen in Bezug auf das Rauchen | 22 |
| 3.4.1 Rauchstoppmotivation und Verhaltensänderung | 23 |
| 3.4.2 Kenntnisse zur Rauchentwöhnung | 24 |
| 3.4.3 Passivrauchen | 24 |
| 3.5 Motivation und Verhaltensänderung in Bezug auf weitere Risikofaktoren | 24 |
| 3.5.1 Ernährung und Bewegung | 25 |
| 3.5.2 Stress und Zeitdruck | 25 |
| 3.5.3 Verhaltensänderung nach Risikoscore | 25 |
| 4 Diskussion | 27 |
| Anhang 1: Fragebogen 2015 | 30 |
| Anhang 2: Fragebogen 2017 | 36 |
| Anhang 3: HerzCheck® Protokoll | 41 |
| Anhang 4: Eingabemaske telefonische Nachbefragung | 43 |

Zusammenfassung

Die Aktion „HerzCheck® in Apotheken 2015 & 2017“, die im Rahmen des Projektes Frau&Herz Tabakprävention 2014-2017 durchgeführt wurde, hatte Frauen ab 40 Jahren als Zielgruppe. Bei ihnen sollten der Wissensstand bezüglich der Risiken und Symptome von Herzinfarkt und Hirnschlag erhöht und Verhaltensänderungen bei den Risikofaktoren erzielt werden. Dies wurde mit einer Outcome-Evaluation mittels zweier Basiserhebungen und mit je einer telefonischen Nachbefragung im Folgejahr untersucht. Insgesamt konnten 941 Fragebogen ausgewertet und 403 Teilnehmerinnen nachbefragt werden.

Mit der Aktion HerzCheck® in Apotheken konnten insbesondere Frauen ab 60 Jahren und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Frauen 40+ der SGB 2012) wenige Frauen mit Risikofaktoren für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung erreicht werden. Einschränkend ist zu sagen, dass nur jede fünfte Frau (19%), welche in den Jahren 2015 und 2017 einen HerzCheck® gemacht hatte (N=5196) nach dem HerzCheck® den Evaluationsfragebogen ausgefüllt und eingesendet hat (N=987). Die Zielgruppe mit dem Risikofaktor Rauchen konnte nicht genügend erreicht werden. Aber auch adipöse und körperlich inaktive Frauen waren unter den Teilnehmerinnen der Evaluation der Aktion HerzCheck® in Apotheken deutlich untervertreten.

Der Wissensstand bezüglich Symptome von Herzinfarkt und Hirnschlag ist als gut zu werten. Die Hälfte der Teilnehmerinnen konnte mindestens 2-3 Symptome für einen Herzinfarkt und mindestens 3-4 Symptome für einen Hirnschlag nennen. Ob ein Wissenszuwachs zwischen den beiden Erhebungen stattgefunden hat, kann aufgrund des Wechsels von offenen (Fragebogen 2015) zu geschlossenen Fragen (Fragebogen 2017) nicht schlüssig beantwortet werden. In der zweiten Basiserhebung wurden jedoch mehr Symptome angegeben als in der ersten Basiserhebung. Dieser „Wissenszuwachs“ war ausgeprägter für den Hirnschlag als für den Herzinfarkt. Bei beiden Erhebungen wurden die häufigsten Symptome in derselben Häufigkeits-Reihenfolge genannt. Bei den atypischen Symptomen eines Herzinfarkts, die zur Sensibilisierung der Frauen besonders wichtig sind, wurde in beiden Umfragen am häufigsten „unbestimmte Schwäche, Übelkeit, Erbrechen“ genannt. In Bezug auf den Risikofaktor Rauchen sind drei von vier Raucherinnen sensibilisiert. Sie wählten bei der Wissensfrage zu Rauchen die richtige Antwort.

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen der Nachbefragung hatte im Vergleich zu Frauen der SGB 2012 bereits in der Basiserhebung wenige Risikofaktoren aufgewiesen. Rund neun von zehn Frauen schätzten ihr Risiko gemäss HerzCheck® korrekt ein. Verhaltensänderungen zwischen der Basiserhebung und der Nachbefragung gehen in eine positive Richtung, wenn auch in geringem Ausmass. Von den insgesamt 35 nachbefragten Raucherinnen haben 4 (11%) zwischenzeitlich mit dem Rauchen aufgehört, 8 (22%) haben es versucht. 60% der nachbefragten Raucherinnen waren in mindestens einer der beiden Befragungen motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören. Es gaben jedoch auch 4 Ex-Raucherinnen (4% der 82 Exraucherinnen) an, erneut zu rauchen. Teilnehmerinnen mit einem leicht erhöhten Risiko gemäss HerzCheck® zeigten eine leicht ausgeprägtere positive Verhaltensänderung als Teilnehmerinnen mit tiefem Risiko gemäss HerzCheck®. Es konnte lediglich eine Person mit deutlich erhöhtem Risiko gemäss HerzCheck® nachbefragt werden, was keine Aussage für Frauen mit hohem Herz-Kreislauf-Risiko zulässt.

Die Evaluation zeigt somit, dass die Erreichbarkeit über 40-jähriger Frauen mit Risikofaktoren in Apotheken als kritisch zu bewerten ist und dass es besonderer Massnahmen bedürfte, um eine Gesundheitsselektion zu vermeiden. Die Evaluation ergab bei den teilnehmenden Frauen einen guten Wissensstand bezüglich der Symptome von Herz-Kreislauferkrankungen und ihrer eigenen im HerzCheck® ermittelten Risikostufe. Ein Jahr nach der einmaligen Intervention durch die Aktion „HerzCheck® in Apotheken 2015-2017“ konnte eine Rauchstopp-Quote von 11% dokumentiert werden, die jedoch wegen der tiefen Fallzahlen mit Vorsicht zu werten ist. Ebenso wurden in geringfügigem Ausmass günstige Verhaltensänderungen bezüglich BMI, körperlicher Aktivität und Stress beobachtet.

1 Einführung

Der vorliegende Schlussbericht zur Aktion HerzCheck® in Apotheken wurde im Rahmen des Projektes Frau&Herz Tabakprävention 2014-2017 erstellt. Die Ziele der Aktion HerzCheck® in Apotheken sind einerseits ein erhöhtes Wissen in Bezug auf Risiken und Symptome für eine koronare Herzkrankheit (KHK), andererseits das Erzielen von Verhaltensänderungen bei Herz-Kreislauf-Risikofaktoren. Die Zielgruppe sind Frauen ab 40 Jahren, speziell Raucherinnen. Dafür fanden in sogenannten Aktionswochen, jeweils im Mai/Juni 2015 und 2017, Aktionen im Rahmen der Kampagne „Frau&Herz“ in teilnehmenden Apotheken statt¹. Den Apotheker/-innen stand neben den Materialien zur Kampagne auch eine Online-Schulung zum rauchsensitiven HerzCheck® zur Verfügung².

Die Evaluation HerzCheck® in Apotheken umfasst zwei Basiserhebungen mit je einer Nachbefragung bei Teilnehmerinnen, die einer erneuten Kontaktaufnahme zugestimmt haben. Dazu wurde je ein Bericht z.H. der Schweizerischen Herzstiftung erstellt³, sowie ein Zwischenbericht⁴ nach Abschluss der ersten Erhebungsphase 2015/2016. Der vorliegende Schlussbericht fasst die Ergebnisse über die Erhebungsphase 2015-2018 zusammen und präsentiert diese entlang der drei Hauptfragen: Können Frauen für die Risikofaktoren sensibilisiert werden? Gibt es zwischen den beiden Erhebungswellen ein Wissenszuwachs? Ändern die Teilnehmerinnen ihr Verhalten in Bezug auf die Risikofaktoren Rauchen, Gewicht, Bewegung und Stress?

¹ <https://www.swissheart.ch/de/praevention/frauherz/risikofaktoren-bei-frauen.html>

² <https://www.swissheart.ch/de/angebote/vorsorge/herzcheck-in-apotheken.html>

³ Berichte zu Basiserhebung 2015 (März 2016), Nachbefragung 2016 (Okt. 2016), Basiserhebung 2017 (Okt. 2018) und Nachbefragung 2018 (Okt. 2018)

⁴ Zwischenbericht zur Aktion HerzCheck® in Apotheken (Nov. 2016)

2 Methode

Die Evaluation „HerzCheck® in Apotheken 2015-2017“ wurde als Outcome-Evaluation konzipiert. Die Zielgrössen betreffen den Wissensstand bezüglich einzelner Risikofaktoren (Blutdruck, Blutfette und Diabetes), bezüglich der Herzinfarktsymptome bei Frauen sowie bezüglich der im HerzCheck® ermittelten Risikostufe. Die Prävalenz des Rauchens, der Rauchstopp-Motivationsstufen sowie weiterer Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wurden erhoben, um Verhaltensänderungen bezüglich des Rauchens und weiterer Herz-Kreislauf-Risikofaktoren erfassen zu können.

Erhebungsinstrumente

Fragebogen: Der Fragebogen erfasst soziodemographische Kennzahlen, Wissen bezüglich Herz- und Hirnschlagsymptome sowie bezüglich des Ergebnisses des durchgeführten HerzChecks®, des Weiteren Angaben zu Rauchstatus, Motivationsstufen nach Prochaska und zum Vorliegen von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren. Der Fragebogen von 2015 (Anhang 1) enthält offene Fragen, der Fragebogen 2017 (Anhang 2) Multiple-Choice Fragen. Dabei handelt es sich um die Wissensfragen („Wie erkennen Sie einen Herzinfarkt?“, „Wie erkennen Sie einen Hirnschlag?“, „Was in Ihrem persönlichen Alltag ist gut für Ihr Herz und Ihren Kreislauf?“, „Was in Ihrem persönlichen Alltag ist eher schlecht für Ihr Herz und Ihren Kreislauf?“). Der geringe Rücklauf in der Basiserhebung 2015 veranlasste die Schweizerische Herzstiftung und das Swiss TPH, die ersten beiden offenen Fragen durch eine Multiple-Choice-Frage zu ersetzen. Die beiden Fragen nach persönlichen Verhaltensweisen wurden nur im Fragebogen 2015 gestellt. Als Ersatz wurde 2017 eine Multiple-Choice-Wissensfrage zum Rauchen gestellt (siehe Frage 6, Anhang 2). Die Einverständniserklärung für eine erneute Kontaktaufnahme enthält auch die Kontaktangaben (Name, Telefonnummer und E-Mail-Adresse). Diese wurden getrennt vom Fragebogen und HerzCheck® Protokoll aufbewahrt und dienten der erneuten Kontaktaufnahme zur Nachbefragung.

Protokoll des HerzChecks®: Die Kopie des Protokolls des HerzChecks® (Anhang 3) enthält selbstberichtete Informationen zu den Risikofaktoren familiäres Risiko und Rauchen sowie die Ergebnisse des durchgeführten HerzChecks® (Bauchumfang, Blutdruck, Glucose- und Blutfettwerte).

Nachbefragung: Die Nachbefragung erfolgte telefonisch und basiert auf einem computergestützten Interview mit geschlossenen Fragen (Anhang 4). Am Schluss des

Interviews wurde gefragt, ob die Teilnehmerin seit dem HerzCheck® eine koronare Herz-Kreislauf-Erkrankung oder ein Herz-Kreislauf-Ereignis erlitten hat.

Auswertung

Die Daten des Fragebogens und der telefonischen Nachbefragung wurden in anonymisierter Form in eine Datenbank eingegeben (EpiData®). Ebenso wurden die Daten der vorliegenden HerzCheck® Protokolle in anonymisierter Form eingegeben.

Für die Auswertung der offenen Fragen in der Basiserhebung 2015 wurden die Antworten auf die Fragen nach Symptomen des Herzinfarkts und des Hirnschlages in Anlehnung an die Informationen in der Broschüre Frau&Herz (S. 8 und 12) wie folgt codiert:

Herzinfarkt: (1) Schmerzen in der Brust/im Brustbereich, (2) Atemnot, (3) Ausstrahlung des Schmerzes, (4) Todesangst/starke Angst, (5) Heftiges Druckgefühl, (6) Schwächegefühle, (7) Übelkeit, (8) Erbrechen, (9) Erschöpfung, (10) Kalter Schweiß, (11) Rückenschmerzen, (12) Oberbauchschmerzen ohne typische Brustschmerzen, (13) Andere Symptome.

Hirnschlag: (1) Plötzliches Auftreten einer Symptomatik, (2) Körperlich einseitige Symptomatik, (3) Lähmungserscheinungen, (4) Schwächegefühl, (5) Sehstörungen/Doppelbilder, (6) Verlust der Sprechfähigkeit, (7) Schwierigkeiten zu sprechen, (8) Drehschwindel verbunden mit Gehunfähigkeit, (9) heftiger Kopfschmerz / Kopfschmerz, (10) Andere Symptome.

In die Berechnung von Verhaltensänderungen wurden die Daten jener Teilnehmerinnen eingeschlossen, welche sowohl in der Basiserhebung als auch in der Nachbefragung vollständige Informationen angegeben hatten (Fragebogen, Kopie des HerzCheck® Protokolls, Kontaktangaben und Telefoninterview). Für beide Erhebungszeitpunkte wurde der BMI berechnet sowie ein Score für körperliche Aktivität (3=inaktiv, 2=teilaktiv, 1=inaktiv) und Stress (3=dauernd, 2=häufig, 1=gelegentlich, 0=nie im Stress) gebildet. Eine Score-Abnahme zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten bedeutet eine Verminderung des Risikos und somit eine erfolgreiche Verhaltensänderung.

Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv mit Hilfe von Excel und der Statistikprogramme STATA (STATA 14) und SAS 9.4.

3 Resultate

Im Ergebniskapitel wird zuerst auf den Rücklauf und die Erreichung der Zielgruppe eingegangen und anschliessend werden die Ergebnisse zum Wissensstand und zu den Verhaltensänderungen präsentiert. Es wird jeweils Bezug genommen auf die in der Offerte definierten und im Zwischenbericht kommentierten Evaluationsfragen wie auch auf die formulierten Outputs und Outcomes (s. jeweilige doppelt umrahmte Box, in welcher links das Ziel und rechts das Ergebnis aufgeführt ist).

3.1 Rücklauf

| Ziel | Erreicht |
|--|---|
| Output 1: 5000-6000 HerzChecks® durchgeführt, mit 3250-4000 Beratungen, ca. 1000 ausgefüllte Fragebogen | 5'196 HerzChecks® bei Frauen 2015&2017. 987 ausgefüllte Fragebogen kamen am Swiss TPH an, 941 konnten ausgewertet werden. Die Anzahl erzielter auswertbarer Fragebogen war in der ersten Basiserhebung mit 128 drastisch ungenügend, konnte jedoch in der zweiten Basiserhebung deutlich erhöht werden (n=813). |
| Output 2: Follow-up Studie mit 500 Teilnehmerinnen | Von 651 Teilnehmerinnen konnten im Follow-up 403 nachbefragt und ausgewertet werden. |

Das Ziel von insgesamt ca. 1000 ausgefüllten Fragebogen konnte aufgrund des besseren Rücklaufs in der zweiten Erhebungsphase beinahe erreicht werden. Insgesamt wurden 987 Fragebogen ausgefüllt und an das Swiss TPH gesendet (2015: 135 Fragebogen, 2017: 830 Fragebogen sowie nach Ablauf der Frist im Jahr 2018: weitere 22 Fragebogen). Davon konnten insgesamt 941 Fragebogen ausgewertet werden (2015: 128, 2017: 813).

Das Ziel eines Follow-up mit 500 Teilnehmerinnen wurde nicht ganz erreicht. Von 651 Teilnehmerinnen, welche die Erlaubnis zur erneuten Kontaktaufnahme gegeben hatten (2015: 81, 2017: 570), konnten 427 (2016: 60, 2018: 367) erreicht und die Daten von 403 Nachbefragungen ausgewertet werden (2016: 54, 2018: 349). Der Rücklauf bei Teilnehmerinnen, die ihr Einverständnis zu einer Nachbefragung gegeben hatten, lag bei 62%.

Insgesamt haben 82 Raucherinnen den Fragebogen ausgefüllt (2015: 22, 2017: 60). Die meisten rauchten täglich (2015: 81%, 2017: 77%). Es konnten 35 Raucherinnen nachbefragt werden (2015: 12, 2017: 23). Dies entspricht bei der Zielgruppe der Raucherinnen, die ihr Einverständnis zu einer Nachbefragung gegeben hatten, einem Rücklauf von 51%.

3.2 Teilnehmerinnen

Die Zielgruppe der Kampagne Frau&Herz, HerzCheck® in der Apotheke waren Frauen ab 40 Jahren mit den Risikofaktoren Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung⁵ waren es insgesamt jedoch eher Frauen über 60 Jahre mit vergleichsweise wenig Risikofaktoren, die an der Evaluation der Aktion teilgenommen haben.

3.2.1 Sozioökonomische Charakteristika

Teilnehmerinnen in höherem Alter waren in der Aktion HerzCheck® in Apotheken im Vergleich zur Gesamtbevölkerung der Schweiz überrepräsentiert, insbesondere in der zweiten Welle. Die Frauen sind weniger häufig alleinstehend, haben durchschnittlich eine höhere Bildung als die über 40-jährigen Frauen in der Gesamtbevölkerung. Der Vergleich beim Einkommen ist wegen des hohen Anteils Nichtantwortender in der SGB (52%) nicht aussagekräftig. In der zweiten Befragungswelle waren nicht erwerbstätige Frauen überrepräsentiert. Wegen der tiefen Anzahl Teilnehmerinnen in der ersten Welle (insgesamt nur 128 Frauen) sind die Ergebnisse dieser Erhebung als weniger stabil zu werten.

An den beiden Nachbefragungen haben im Vergleich zur Basiserhebung besonders häufig Deutschschweizerinnen, Nichtraucherinnen und solche, die sich sehr stark für das Thema Gesundheit und Prävention interessieren, teilgenommen (vgl. dazu die beiden Berichte zur Nachbefragung).

Das Kollektiv, für welches die Verhaltensänderungen mit vollständigen Daten berechnet werden konnte, war im Vergleich zur Basiserhebung älter (68% über 60 Jahre alt), stammte häufig aus der Deutschschweiz (D: 86%, F: 6%, I: 7%). Im Vergleich zu Frauen der SGB2012 hatten sie zudem eher ein geringes Einkommen (46% gegenüber 36% mit einem Einkommen <6000 SFr), allerdings haben in der SGB mehr als die Hälfte der Frauen dazu keine Angaben gemacht.

⁵ Vergleichbare Altersgruppe von Frauen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012

Tabelle 1: Sozioökonomische Charakteristika der Teilnehmerinnen

| | | Basis- erhebung 2015 (N=128) | | Basis- erhebung 2017 (N=813) | | Frauen 40+ SGB 2012 |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|------|------------------------------------|------|---------------------------|
| | | N | % | N | % | % |
| Altersgruppe | | | | | | |
| | 40-44 | 9 | 7.0 | 15 | 1.9 | 7.1 |
| | 45-49 | 16 | 12.5 | 29 | 3.6 | 7.9 |
| | 50-54 | 26 | 20.3 | 108 | 13.3 | 7.6 |
| | 55-59 | 18 | 14.1 | 141 | 17.3 | 6.5 |
| | 60+ | 59 | 46.1 | 520 | 63.9 | 25.4 |
| Region | | | | | | |
| | D | 82 | 64.1 | 633 | 77.9 | 71.3 |
| | F | 42 | 32.8 | 137 | 16.8 | 23.8 |
| | I | 4 | 3.1 | 43 | 5.3 | 4.5 |
| Zivilstand | | | | | | |
| | Verheiratet | 78 | 60.9 | 467 | 57.4 | 58.4 |
| | Ledig | 15 | 11.7 | 87 | 10.7 | 15.3 |
| | Geschieden | 10 | 7.8 | 90 | 11.1 | 15.3 |
| | Verwitwet | 12 | 9.4 | 155 | 19.1 | 14.5 |
| | Anderes | 13 | 10.2 | 14 | 1.7 | k.A. |
| Alleinstehend | | | | | | |
| | Nein | 89 | 69.5 | 687 | 84.5 | 75.7 |
| | Ja | 38 | 29.7 | 112 | 13.8 | 24.3 |
| | keine Angabe | 1 | 0.8 | 14 | 1.7 | |
| Ausbildung | | | | | | |
| | Obligatorische Schule | 18 | 14.1 | 93 | 11.4 | 18.3 |
| | Berufslehre oder Maturität | 72 | 56.3 | 525 | 64.6 | 61.0 |
| | Universität / Fachhochschule / höhere Berufsbildung | 35 | 27.3 | 171 | 21.0 | 20.2 |
| | Kein Schulabschluss | 1 | 0.8 | 3 | 0.4 | |
| | nicht ausgefüllt | 2 | 1.6 | 21 | 2.6 | 0.5 |
| Sind Sie erwerbstätig? | | | | | | |
| | Ja | 70 | 54.7 | 326 | 40.1 | 53.8 |
| | Nein | 55 | 43.0 | 456 | 56.1 | 45.0 |
| | Erwerbslos | | | | | 1.1 |
| | nicht ausgefüllt | 3 | 2.3 | 31 | 3.8 | 0.1 |
| Monatliche Haushaltseinkommen | | | | | | |
| | Weniger als Fr. 4000 | 25 | 19.5 | 160 | 19.9 | 5.6 |
| | Fr. 4000-6000 | 21 | 16.4 | 178 | 22.1 | 10.0 |
| | Fr. 6000-9000 | 20 | 15.6 | 130 | 16.0 | 15.6 |
| | Fr. 9000-11'000 | 14 | 10.9 | 46 | 5.7 | 7.5 |
| | Fr. 11'000 - 15'000 | 14 | 10.9 | 28 | 3.4 | 5.5 |
| | mehr als 15'000 | 2 | 1.6 | 14 | 1.7 | 3.8 |
| | Keine Angabe | 32 | 25.1 | 257 | 31.6 | 52.0 |

3.2.2 Risikofaktoren

| | |
|---|---|
| Outcome 1 : Prävalenz des Rauchens und des Passivrauchens | Die Prävalenz des Rauchens ist tiefer als in der Gesamtbevölkerung. Nur in der Basiserhebung 2015 liegt die Prävalenz bei den über 60-Jährigen im schweizerischen Durchschnitt. Der Anteil Frauen, die Passivrauch ausgesetzt sind, ist leicht höher als in der Allgemeinbevölkerung. |
| Outcome 3 : Prävalenz weiterer Herz-Kreislauf Risikofaktoren | Die Risikofaktoren Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress war bei den Teilnehmerinnen tiefer als in der Allgemeinbevölkerung. |

Die Tabelle 2) zeigt die Häufigkeit der Risikofaktoren bei den Teilnehmerinnen der Basiserhebungen von 2015 und 2017 sowie bei den >40-jährigen Frauen der SGB 2012.

Tabelle 2: Häufigkeit der Risikofaktoren bei den Teilnehmerinnen der Basiserhebungen 2015 und 2017 sowie der >40-jährigen Frauen der SGB 2012

| | | Basiserhebung 2015 (N=128) | | Basiserhebung 2017 (N=813) | | Frauen 40+ SGB 2012 |
|--------------------|-----------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|------------------------|
| | | N | % | N | % | % |
| Rauchen | | | | | | |
| | Nichtraucherin | 75 | 58.6 | 507 | 62.4 | 57.3 |
| | Exraucherin | 30 | 23.4 | 240 | 13.8 | 22.0 |
| | Raucherin | 22 | 17.2 | 60 | 7.4 | 20.7 |
| | Keine Angabe | 1 | 0.8 | 6 | 0.7 | |
| Passivrauch | | | | | | |
| | Ja | 17 | 13.3 | 113 | 13.9 | 10.9 |
| | Nein | 109 | 85.2 | 677 | 83.3 | 85.4 |
| | Keine Angabe | 2 | 1.6 | 23 | 2.8 | 3.7 |
| Gewicht | | | | | | |
| | Normalgewicht | 75 | 58.6 | 498 | 61.3 | 56.2 |
| | Übergewicht | 33 | 25.8 | 194 | 23.9 | 27.4 |
| | Adipositas | 8 | 6.3 | 54 | 6.6 | 12.0 |
| | Untergewicht | 6 | 4.7 | 32 | 3.9 | 4.4 |
| | Keine Angabe | 6 | 4.7 | 35 | 4.3 | |
| Bewegung | | | | | | |
| | Aktiv | 89 | 69.5 | 622 | 76.5 | 67.0 |
| | Teilweise aktiv | 35 | 27.3 | 106 | 13.0 | 18.0 |
| | Inaktiv | 2 | 1.6 | 4 | 0.5 | 15.0 |
| | Keine Angabe | 2 | 1.6 | 81 | 10.0 | |

Fortsetzung Tabelle 2: Häufigkeit der Risikofaktoren bei den Teilnehmerinnen der Basiserhebungen 2015 und 2017 (ohne Vergleichsmöglichkeit zur SGB 2012)

| | | Basiserhebung 2015 (N=128) | | Basiserhebung 2017 (N=813) | |
|---------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|
| | | N | % | N | % |
| Stress | | | | | |
| | Nie | 2 | 1.6 | 66 | 8.1 |
| | Gelegentlich | 78 | 60.9 | 547 | 67.3 |
| | Häufig | 29 | 22.7 | 135 | 16.6 |
| | Dauernd | 7 | 5.5 | 7 | 0.9 |
| | Keine Angabe | 12 | 9.4 | 58 | 7.1 |
| Zeitdruck | | | | | |
| | Nie | 2 | 1.6 | 66 | 8.1 |
| | Gelegentlich | 79 | 61.7 | 547 | 67.3 |
| | Häufig | 35 | 27.3 | 135 | 16.6 |
| | Dauernd | 4 | 3.1 | 7 | 0.9 |
| | Keine Angabe | 8 | 6.3 | 58 | 7.1 |
| Risikoscore* | | | | | |
| | Unter dem Durchschnitt (<10%)* | 91 | 71.1 | 561 | 69.0 |
| | Leicht erhöht (10-20%) | 11 | 8.6 | 103 | 12.7 |
| | Deutlich erhöht (>20%) | 5 | 3.9 | 21 | 2.6 |
| | Keine Angabe | 21 | 16.4 | 128 | 15.7 |

*Der hier dargestellte Risikoscore wurde im Fragebogen erhoben und ist somit selbstberichtet. Der Vergleich zu den im HerzCheck® Protokoll aufgeführten Risikoscore werden rund 10% davon überschätzt, siehe Kapitel 3.3.4.

*Gemäss HerzCheck® Protokoll haben in der Basiserhebung 2015 95% ein unterdurchschnittliches Risiko, in der Basiserhebung 2017 92%. Deshalb muss hier das Resultat vor dem Hintergrund der fehlenden Angaben und der Tendenz zur Überschätzung des Risikos betrachtet werden.

Die Häufigkeit des Rauchens bei den Teilnehmerinnen der Basiserhebungen ist mit 17.2% im Jahr 2015 und vor allem mit 7.4% im Jahr 2017 tiefer als bei Frauen der Allgemeinbevölkerung (20.7%). In der Basiserhebung 2015 gaben etwa gleich viele Frauen an, Exraucherinnen zu sein wie in der SGB 2012, in der Basiserhebung 2017 war ihr Anteil war jedoch deutlich tiefer. Frauen mit Adipositas waren in beiden Basiserhebungen lediglich etwa halb so oft vertreten wie in der SGB 2012 (je rund 6% gegenüber 12%). Übergewicht wurde in allen drei Erhebungen von rund einem Viertel angegeben. In der zweiten Erhebungswelle waren die Frauen jedoch häufiger normalgewichtig als in der vergleichbaren Gruppe der SGB 2012. Dies trifft auch für Frauen zu, die körperlich aktiv sind. Häufiger oder dauernder Stress und Zeitdruck wurden in der ersten Erhebungswelle von je rund 30% angegeben, wobei dies bei 5.5% dauernder Stress und bei 3.1% dauernder Zeitdruck war. In der zweiten Erhebungswelle lagen die Angaben sowohl für häufigen oder dauernden Stress wie für häufigen oder dauernden Zeitdruck mit je 17.5% deutlich tiefer als in der ersten

Welle. Gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2012⁶ fühlen sich in der Schweiz 20.7% der Frauen mittel bis stark psychisch belastet, allerdings wurde die psychische Gesundheit national durch andere Instrumente erfasst wird als in der vorliegenden Evaluation.

Der Risikoscore wurde sowohl auf dem HerzCheck® Protokoll dokumentiert als auch im Fragebogen erfragt, mit dem Ziel das Wissen zum eigenen Risikoscore zu prüfen. Im Fragebogen (Tabelle 2) zeigt sich eine Überschätzung des Risikos im Vergleich zu dem von der Apotheke dokumentierten HerzCheck® (Tabelle 3). Die Verteilung nach Risikostufe gemäss HerzCheck® beträgt bei den Teilnehmerinnen, welche eine vollständige Kopie des HerzCheck® Protokolls eingesendet haben 92% mit tiefem, 7% mit leicht erhöhtem und 0.7% mit stark erhöhtem Risikoscore.

Tabelle 3: Risikoscore gemäss Auswertung der HerzCheck® Protokolle (N=593)

| Auswertung | Risiko im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung | N | % |
|--------------|--|-----|------|
| 0-24 Punkte | Unter dem Durchschnitt | 79 | 13.3 |
| 25-31 Punkte | Unter dem Durchschnitt | 137 | 23.1 |
| 32-41 Punkte | Unter dem Durchschnitt | 216 | 36.4 |
| 42-49 Punkte | Unter dem Durchschnitt | 114 | 19.2 |
| 50-58 Punkte | Leicht erhöht | 43 | 7.3 |
| >58 Punkte | Deutlich erhöht | 4 | 0.7 |

3.2.3 Hormonersatztherapie und Pille

Insgesamt nehmen 8% der befragten Frauen aktuell eine Hormonersatzbehandlung ein wegen Wechseljahresbeschwerden (2015: 7%, 2017: 9%), 13% nahmen sie früher ein (2015: 13%, 2017: 13%). Die Pille war in der Zielgruppe kaum Thema. Über den gesamten Erhebungszeitraum haben 8 Frauen im Alter zwischen 42 und 52 angegeben, die Pille zu nehmen. Fünf Frauen in höherem Alter (58, 74, 77, 82) haben zwar ebenfalls angegeben die Pille zu nehmen, dies dürfte jedoch ein Missverständnis der Frage anzeigen.

⁶ Schuler D., Tuch A., Buscher N. Camenzind P. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016. OBSAN Bericht 72. Neuchâtel, 2016

3.2.4 Kardiovaskuläre Ereignisse

In der Nachbefragung haben insgesamt 35 Teilnehmerinnen von einem kardiovaskuläres Ereignis seit dem HerzCheck® berichtet. Allerdings wurden häufiger Untersuchungen (z.B. 24Std.-EKG) oder Diagnosen (z.B. Bluthochdruck) beschrieben (N=32) als KHK-Ereignisse (N=3). Von den drei Teilnehmerinnen mit einem KHK Ereignis hatte eine Person gemäss HerzCheck® ein deutlich erhöhtes Risiko, von den zwei anderen fehlten sowohl der selbstberichtete Risikoscore als auch das Protokoll.

3.3 Sensibilisierung und Wissenszuwachs

Die Frage, ob sich Frauen mittleren Alters durch die Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ für kardiovaskuläre Risikofaktoren – und Rauchen als zentralem Risikofaktor – sensibilisieren lassen, wurde in der ersten Basiserhebung mittels offener Fragen untersucht (siehe Anhang 1, Fragen 1-5), in der zweiten Basiserhebung wurde sie im Interesse einer besseren Rekrutierung mittels Multiple-Choice Fragen gestellt (s. Anhang 2, Fragen 1,2 und 6). Aufgrund dieser Änderung ist zur Sensibilisierung und zum Wissenszuwachs lediglich eine Gegenüberstellung möglich, Aussagen zu einem zeitlichen Trend können nicht schlüssig gemacht werden.

3.3.1 Wissensstand bezüglich Herzinfarkt- und Hirnschlag-Symptome

| | |
|--|--|
| <p>Evaluationsziel 2.1.4. Lässt sich über den gesamten Zeitraum der Aktion HerzCheck® in Apotheken bei Teilnehmenden der Aktion im Sinne eines zeitlichen Trends zwischen 2015/16 und 2017/18 eine Zunahme des Wissensstandes für die eigenen Risikofaktoren und für frauenspezifische Aspekte feststellen?</p> | <p>Diese Frage lässt sich nicht schlüssig beantworten. Die ungenügende Teilnahme an der Basiserhebung ist möglicherweise auch auf die offenen Fragen zurückzuführen. Für künftige Befragungen sollten eher Multiple-Choice-Befragungs-instrumente genutzt werden. Zur Qualitätserhöhung könnten künftig zudem Angaben zur Beratung/Information erhoben werden (z.B. Abgabe von Material, Inhalt der Beratung).</p> |
| <p>Outcome 6: Wissensstand bezüglich Herzinfarkt- und Hirnschlag-Symptomen</p> | <p>Beim Herzinfarkt wurden am häufigsten „Schmerzen in der Brust/im Brustbereich“, „Ausstrahlung des Schmerzes in den ganzen Brustkasten, gegen beide Schultern“ und „Atemnot“ genannt. An atypischen Symptomen wurden am häufigsten „unbestimmte Schwäche, Übelkeit, Erbrechen“ genannt.</p> <p>Beim Hirnschlag wurden am häufigsten „Lähmungserscheinungen“ genannt, gefolgt von „Sprachschwierigkeiten“ und „heftigem Kopfschmerz“.</p> <p>In den Multiple-Choice-Fragen der zweiten Erhebung wurden etwas mehr Symptome genannt als in den offenen Fragen der ersten Erhebung.</p> |

Bei den atypischen Symptomen eines Herzinfarktes, welche besonders wichtig zur Sensibilisierung der Frauen ist, wurden in beiden Umfragen am häufigsten „unbestimmte Schwäche, Übelkeit, Erbrechen“ genannt (siehe Tabellen 4 und 5).

In der Basiserhebung 2015 wurden am meisten 2-3 Symptome eines Herzinfarktes erwähnt, am häufigsten waren dies „Schmerzen in der Brust/im Brustbereich“ (84%), „Ausstrahlung des Schmerzes“ (53%) und „Atemnot“ (43%). 45% der Teilnehmerinnen gaben mindestens ein atypisches Symptom an, am häufigsten „Übelkeit“. Nur jede 10. Frau nannte „Schwächegefühle“, „Erschöpfung“ und „Rückenschmerzen“ als Symptome des Herzinfarkts.

In der Basiserhebung 2017 wurden im Median 3 Symptome für den Herzinfarkt genannt, am häufigsten wiederum „Heftiger Druck und klemmende, beengende oder brennende Schmerzen in der Brustgegend“ (91%), gefolgt von „Atemnot und Todesangst“ und „Ausstrahlung des Schmerzes in den ganzen Brustkasten, gegen beide Schultern“ (je 66%).

69% Teilnehmerinnen gaben mindestens ein atypisches Symptom an. Von den atypischen Symptomen wurde mit 48% „Unbestimmte Schwäche, Übelkeit, Erbrechen“ am häufigsten genannt.

Tabelle 4: 2015 in der offenen Frage „Wie erkennen Sie einen Herzinfarkt?“ 2015 aufgeführte Herzinfarktsymptome (N=115)

| Antwortkategorie für Herzinfarktsymptome 2015 | N | % |
|---|----|------|
| Schmerzen in der Brust/im Brustbereich | 96 | 83.5 |
| Ausstrahlung des Schmerzes* | 61 | 53.0 |
| Atemnot | 49 | 42.6 |
| Übelkeit | 35 | 30.4 |
| Kalter Schweiss | 30 | 26.1 |
| Oberbauchschmerzen ohne typische Brustschmerzen | 21 | 18.3 |
| Heftiges Druckgefühl | 18 | 15.7 |
| Erbrechen | 16 | 13.9 |
| Rückenschmerzen | 14 | 12.2 |
| Schwächegefühle | 13 | 11.3 |
| Erschöpfung | 11 | 9.6 |
| Todesangst/starke Angst | 9 | 7.8 |
| Andere Symptome | 35 | 30.4 |

*in den Brustkasten (N=16), linken Arm (N= 31), beide Arme (N=24), Schultern (N=7), Hals (N=5), Unterkiefer (N=5), Oberbauch (N=6), Mehrfachnennungen waren möglich

Tabelle 5: 2017 in der Multiple-Choice-Frage genannte Herzinfarktsymptome(N=813)

| Antwortkategorie für Herzinfarktsymptome 2017 | N | % |
|---|-----|------|
| Heftiger Druck und klemmende, beengende oder brennende Schmerzen in der Brustgegend | 742 | 91.3 |
| Atemnot und Todesangst | 538 | 66.2 |
| Ausstrahlung des Schmerzes in den ganzen Brustkasten, gegen beide Schultern | 536 | 65.9 |
| Unbestimmte Schwäche, Übelkeit, Erbrechen | 388 | 47.7 |
| Ausstrahlung des Schmerzes in den Hals, Unterkiefer oder Oberbauch | 373 | 45.9 |
| Rückenschmerzen oder Oberbauchschmerzen | 248 | 30.5 |
| Ziehender oder stechender Schmerz in der Brustgegend, der vorübergehend ist und leicht mit einem Finger lokalisierbar ist | 191 | 23.5 |

Mehrfachnennungen waren möglich

Beim Hirnschlag wurden 2015 2-4 Symptome angeführt, 2017 wurden im Mittel 4 Symptome angekreuzt. In der Basiserhebung 2015 waren es am häufigsten „Lähmungserscheinungen“ (76%), gefolgt von „Sprachschwierigkeiten“ (57%) und „heftigem Kopfschmerz“ (48%). In der Basiserhebung 2017 wurde „Plötzliche Schwäche, Lähmung oder Gefühlsstörung, meist nur auf einer Körperseite (Gesicht, Arm oder Beine)“ an erster Stelle (91%), „Plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit oder Schwierigkeiten Gesprochenes zu verstehen“ (85%) an zweiter und „Plötzlich auftretender, ungewöhnlicher, heftiger Kopfschmerz“ (60%) sowie „Plötzliche Blindheit (oft nur auf einem Auge), Doppelbilder“ (59%) an dritter und vierter Stelle angegeben.

In beiden Erhebungen sind die häufigsten Symptome in derselben Reihenfolge genannt worden. Dabei scheint der Wissenszuwachs beim Hirnschlag grösser zu sein als beim Herzinfarkt.

Tabelle 6: 2015 in der offenen Frage „wie erkennen Sie einen Hirnschlag?“ genannte Hirnschlagsymptome (N=106)

| Antwortkategorie für Hirnschlagsymptome 2015 | N | % |
|--|----|------|
| Lähmungserscheinungen | 81 | 76.4 |
| Schwierigkeiten zu sprechen | 61 | 57.5 |
| heftiger Kopfschmerz / Kopfschmerz, | 51 | 48.1 |
| Drehschwindel verbunden mit Gehunfähigkeit | 43 | 40.6 |
| Sehstörungen/Doppelbilder | 41 | 38.7 |
| Körperlich einseitige Symptomatik* | 35 | 33.0 |
| Verlust der Sprechfähigkeit | 26 | 24.5 |
| Schwächegefühl | 16 | 15.1 |
| Plötzliches Auftreten einer Symptomatik | 14 | 13.2 |
| Gefühlsstörungen | 12 | 11.3 |
| Andere Symptome | 55 | 51.9 |

*einseitige Lähmung (N=34), Schwäche in Gesicht, Arm, Bein (N=2), Gefühlsstörung in Gesicht, Arm oder Bein (N=3), Blindheit (N=3), Mehrfachnennungen waren möglich

Tabelle 7: 2017 in der Multiple Choice-Frage genannte Hirnschlagsymptome (N=779)

| Antwortkategorie für Hirnschlagsymptome 2017 | N | % |
|---|-----|------|
| Plötzliche Schwäche, Lähmung oder Gefühlsstörung, meist nur auf einer Körperseite (Gesicht, Arm oder Beine) | 740 | 91.0 |
| Plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit oder Schwierigkeiten Gesprochenes zu verstehen | 691 | 85.0 |
| Plötzlich auftretender, ungewöhnlicher, heftiger Kopfschmerz | 487 | 59.9 |
| Plötzliche Blindheit (oft nur auf einem Auge), Doppelbilder | 482 | 59.3 |
| Heftiger Drehschwindel, verbunden mit Gehunfähigkeit | 378 | 46.5 |
| Atemnot und Todesangst | 156 | 19.2 |

Mehrfachnennungen waren möglich

3.3.2 Wissensstand bezüglich gesunden Verhaltens

| | |
|--|---|
| Outcome 5: Wissensstand bezüglich einzelner Risikofaktoren | Erfassung nur in der Basiserhebung mit offenen Fragen. Am meisten genannt wurde die mangelnde Bewegung (47%), gefolgt von Stress (38%) und Rauchen (37%). |
| Outcome 7: Wissensstand bezüglich gesunder Verhaltensmuster | Erfassung nur in der Basiserhebung mit einer offenen Frage. 90% nannten „regelmässige Bewegung“ oder „sportliche Tätigkeit“, 80% „gesunde Ernährung“. |

In der ersten Erhebung wurde die Frage nach gesundem Verhalten positiv formuliert: „Was in Ihrem persönlichen Alltag ist gut für Ihr Herz und Ihren Kreislauf?“ Sie wurde hauptsächlich mit „regelmässige Bewegung oder sportliche Tätigkeit“ (90%) beantwortet, gefolgt von ausgewogener Ernährung (80%). Somit standen für die an der Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ teilnehmenden Frauen bei beiden Erhebungen die Bewegung und die Ernährung als gesundheitsfördernd im Vordergrund. Die zweite offene Frage war „Was in Ihrem persönlichen Alltag ist eher schlecht für Ihr Herz und Ihren Kreislauf?“ Sie wurde am häufigsten mit „keine Bewegung“ (47%), Stress (38%) und Rauchen (37%) beantwortet.

In der zweiten Erhebung sind diese beiden Fragen nach Rücksprache mit der Schweizerischen Herzstiftung im Interesse eines besseren Rücklaufs nicht mehr gestellt worden (vgl. Argumentation im Zwischenbericht 2016).

3.3.3 Wissensstand bezüglich dem Risikofaktor Rauchen

Um die Sensibilisierung bezüglich des Rauchens als zentralem Risikofaktor zu erheben, wurde in der zweiten Basiserhebung 2017 eine Multiple-Choice Frage zum Wissen über Rauchen eingeführt. Sie ist in dieser Form auch gleichzeitig eine Intervention und sensibilisiert für den Risikofaktor Rauchen. Die richtige Antwort lautete: ‚Schon 24 Std. nach einem Rauchstopp sinkt das Herzinfarktrisiko‘. Sie wurde von den Exraucherinnen am häufigsten korrekt beantwortet (von 80%), aber auch von drei Vierteln der Raucherinnen. Ein Viertel der Raucherinnen schätzt das Risiko somit falsch ein. Nichtraucherinnen haben am häufigsten keine Antwort angekreuzt (17%) (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Wissensstand zum Rauchen als Risikofaktor

| Rauchen ist ein wichtiger Risikofaktor. Welche Aussage ist richtig? | Nicht-raucherin (N=507) | Ex-raucherin (N=240) | Raucherin (N=60) |
|---|-------------------------|----------------------|------------------|
| Nur Kettenraucherinnen/Kettenraucher gefährden ihre Gesundheit. | 14.0% | 8.3% | 11.7% |
| Schon 24 Stunden nach einem Rauchstopp sinkt das Herzinfarktrisiko | 66.7% | 80.4% | 75.0% |
| Wenn jemand gesund isst und sich oft bewegt, ist Rauchen für die Gesundheit kein Problem. | 2.2% | 1.3% | 6.7% |
| Keine Antwort angekreuzt | 17.0% | 10.0% | 7.0% |

Mehrfachantworten waren möglich

3.3.4 Wissensstand bezüglich der im HerzCheck® ermittelten Risikostufe

| | |
|--|--|
| Outcome 4: Wissensstand bezüglich der im HerzCheck® ermittelten Risikostufe | Gute Selbsteinschätzung (bei 9 von 10 Frauen korrekt); wenn nicht korrekt, Tendenz zu einer Überschätzung des Risikos. |
|--|--|

Nur wenn die Kopie des HerzCheck® Protokolls vollständig ausgefüllt war und die persönliche Einschätzung der befragten Frau vorlag, konnte die Einschätzung durch die Frauen mit dem tatsächlichen Testresultat verglichen werden. Das war 2015 bei 55 Frauen der Fall, 2017 bei 434 Frauen. Die grosse Mehrheit schätzte das eigene Risiko korrekt ein (2015: 93%, 2017: 88%). Eine Überschätzung des Risikos lag im Jahr 2015 bei 4 Frauen (7%) vor und im Jahr 2017 bei 48 Frauen (11%). Eine Unterschätzung des Risikos war seltener (nur durch 6 Frauen im Jahr 2017, d.h. durch 1%).

3.4 Motivation und Verhaltensänderungen in Bezug auf das Rauchen

Das HerzCheck® Protokoll umfasst drei Fragen für Raucherinnen: Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag/Woche? Sind Sie dem Tabakrauch von anderen Leuten ausgesetzt? Nehmen Sie aktuell die Pille? Wie die Frage des Kapitels 3.3.3 sind auch diese Fragen gleichzeitig Intervention zur Sensibilisierung der Teilnehmerinnen in Bezug auf das Rauchen (rauchsensitiver HerzCheck®).

| | |
|--|---|
| <p>Evaluationsziel 2.1.2 Lässt sich durch die Durchführung eines „Rauch-sensitiven“ HerzChecks® in Apotheken eine nachhaltige Wirkung beim Wissensstand um die eigenen Risikofaktoren und um frauenspezifische Aspekte erzielen?</p> | <p>Die Evaluation kann diese Frage mangels einer Vergleichsmöglichkeit nicht schlüssig beantworten. Die gesamte Aktion HerzCheck® in Apotheken hat möglicherweise jedoch einen positiven Einfluss auf den Wissensstand über die eigenen Risikofaktoren, da 3 von 4 Raucherinnen die Wissensfrage zum Rauchen korrekt beantwortet und 9 von 10 Frauen die eigene Risikostufe korrekt wiedergegeben haben.</p> |
| <p>Evaluationsziel 2.1.3 Lässt sich durch die HerzChecks® eine nachhaltige Verhaltensänderung erzielen, namentlich bezüglich des Rauchens⁷? Zeigt sich auch eine Änderung bei der Motivation zum Rauchstopp (Motivationsstadien nach Prochaska)?</p> | <p>Die Anzahl Teilnehmerinnen, welche rauchen und sowohl in der Basis- als auch in der Nachbefragung zum Rauchen befragt werden konnten, war zu tief (N=35), um hier eine verlässliche Aussage zu machen. Es haben aber 8 Frauen (22%) einen Versuch gemacht, mit dem Rauchen aufzuhören und 4 Frauen (11%) ist der Rauchstopp gelungen. Eine positive Tendenz in den Motivations-Stadien nach Prochaska ist nicht festzustellen.</p> |

⁷ gemäss Detailzielen wird eine Verminderung des Anteils an Raucherinnen von 3% postuliert

3.4.1 Rauchstoppmotivation und Verhaltensänderung

| | |
|--|--|
| Outcome 2: Rauchstoppmotivation | Eine klare Tendenz bei den Motivation-Stadien nach Prochaska ist nicht erkennbar (sowohl Zu- als auch Abnahme der Motivation). Die Mehrheit der Raucherinnen will nicht mit Rauchen aufhören. 11% der Raucherinnen (4 von 35) haben nach dem HerzCheck® mit dem Rauchen aufgehört. |
|--|--|

Insgesamt haben 8 von 35 (22%) nachbefragten Raucherinnen zwischen der Basiserhebung und der Nachbefragung versucht mit dem Rauchen aufzuhören, 4 (11%) haben zwischenzeitlich mit dem Rauchen aufgehört. Wegen der kleinen Fallzahl ergibt sich für die Rauchstopprate von 11% ein relativ breites 95% Vertrauensintervall (3.5%-26.7%). Dem stehen in der Nachbefragung von 2018 4 Ex-Raucherinnen (4% der 82 nachbefragten Ex-Raucherinnen) gegenüber, die angegeben haben, das Rauchen wieder aufgenommen zu haben.

In den Fragen nach dem Motivations-Stadium nach Prochaska zum Rauchstopp zeigte sich, dass die Motivation bei 20 Teilnehmerinnen unverändert war, dies entspricht mehr als der Hälfte (s. Tabelle 8). Rund ein Drittel der Raucherinnen (n=14, 37%) wollten weder in der Basis- noch in der Nachbefragung mit dem Rauchen aufhören. Sieben Frauen (20%) änderten ihr Motivationsstadium nach Prochaska, wobei das Motivationsstadium seltener zugenommen (bei 2 Frauen, 6%), sondern häufiger abgenommen hat (bei 5 Frauen, 14%) (siehe Tabelle 9). Vier Frauen haben die Frage zur Motivationsstufe nicht beantwortet.

Tabelle 9: Motivation zum Rauchstopp und Rauchstopp der nachbefragten Raucherinnen

| Motivation zum Rauchstopp nach Prochaska | N (%) |
|--|------------------|
| Gleich geblieben | 20 (57%)* |
| Abgenommen | 5 (14%) |
| Zugenommen | 2 (6%) |
| Rauchstopp | 4 (11%) |
| Keine Angaben | 4 (11%) |
| Total | 35 (100%) |

*13 haben in beiden Befragungen nicht aufhören wollten, 5 in beiden Befragungen in den nächsten 6 Monaten aufhören wollen und 2 die in beiden Befragungen in den nächsten 30 Tagen aufhören wollen.

3.4.2 Kenntnisse zur Rauchentwöhnung

| | |
|--|---|
| Outcome 9: Kenntnisse der regionalen Unterstützungsangebote für die Tabakentwöhnung | Zwei von drei Raucherinnen kennen Unterstützungsangebote. Am häufigsten wurden medikamentöse Hilfsmittel sowie diverse Therapieansätze genannt. |
|--|---|

In beiden Erhebungen wurde die Frage gestellt, ob man Unterstützungsangebote für einen Rauchstopp kennt, und wenn ja, welche. 67% der Raucherinnen kennen Unterstützungsangebote (2015: 64%, 2017: 70%). Die Rauchstopp-Helpline wurde nur 2015 von einer zum Rauchstopp motivierten Teilnehmerin genannt. Medikamentöse Hilfen sowie Unterstützung durch verschiedene Therapieansätze (z.B. Hypnose) wurden sowohl 2015 als auch 2017 häufiger genannt.

3.4.3 Passivrauchen

In den beiden Erhebungswellen war die Änderung in Bezug auf Passivrauchexposition gegenläufig. Während die Teilnehmerinnen der Erhebung 2015/2016 in der Nachbefragung weniger häufig Passivrauch ausgesetzt waren (keine Passivrauchexposition in der Basisbefragung: 88%, in der Nachbefragung 85%), war dies in der Erhebung 2017/2018 gerade umgekehrt (keine Passivrauchexposition in der Basisbefragung bei 86%, in der Nachbefragung 93%). In der Erhebung 2015/16 nahm die Exposition am Arbeitsplatz ab, die Exposition zuhause und anderswo jedoch zu. In der Erhebung 2017/18 sank hingegen die Belastung „anderswo“ am meisten, gefolgt vom Arbeitsplatz und zuhause. Unter „anderswo“ wurden häufig Bushaltestellen genannt.

3.5 Motivation und Verhaltensänderung in Bezug auf weitere Risikofaktoren

| | |
|--|---|
| Outcome 8: Verhaltensänderungen | Erfassung der Absichten in der Basiserhebung. Am häufigsten wünschen sich die Teilnehmerinnen „mehr Bewegung“. Im Follow-up waren die Teilnehmerinnen durchschnittlich körperlich aktiver und hatten einen leicht tieferen BMI. Jede Fünfte Teilnehmerin der Nachbefragung hat nach dem HerzCheck® ihre Ernährung umgestellt. |
|--|---|

3.5.1 Ernährung und Bewegung

Insgesamt haben 21% der Teilnehmerinnen zwischen der Basiserhebung und der telefonischen Nachbefragung ihre Ernährung umgestellt: 11 von 54 Teilnehmerinnen der Nachbefragung 2016 (20.4%) und 78 von 349 (22.4%) in der Nachbefragung 2018.

In beiden Erhebungswellen waren die Frauen zum Zeitpunkt der Nachbefragung bewegungsmässig aktiver als zum Zeitpunkt der Basiserhebung. Der durchschnittliche BMI war bei beiden Nachbefragungen kaum verändert: Die Differenz betrug 0.1 in der ersten Erhebung (24.5 versus 24.6) und 0.4 in der zweiten Erhebung (23.5 versus 23.9).

3.5.2 Stress und Zeitdruck

Die Teilnehmerinnen gaben in der Nachbefragung an, weniger unter Stress zu leiden, aber häufiger unter Zeitdruck.

3.5.3 Verhaltensänderung nach Risikoscore

Für jene Teilnehmerinnen, bei welchen der Risikoscore gemäss HerzCheck® Protokoll vorlag wie auch eine Nachbefragung durchgeführt werden konnte, wurde die Verhaltensänderung für den BMI sowie für einen Risikoscore für körperliche Aktivität und für Stress berechnet und die Scores in Abhängigkeit von der Risikostufe gemäss HerzCheck® Protokoll (tief, leicht erhöht, deutlich erhöht) dargestellt (Tabelle 10). Die Verhaltensänderung wird als positiv bewertet, wenn die Score-Differenz negativ ist (Gewichtsabnahme, Abnahme der körperlichen Inaktivität sowie Abnahme des Stresses). Sowohl in der Gruppe mit tiefem als auch in der Gruppe mit leicht erhöhtem Risiko zeigt sich eine positive Verhaltensänderung. Die einzige Frau, die in der Basiserhebung eine deutlich erhöhte Risikostufe hatte, konnte ihr Verhalten jedoch nicht ändern und hat zwischenzeitlich zugenommen. Die Verhaltensänderung in Bezug auf den BMI und die Aktivität ist leicht grösser in der Gruppe mit leicht erhöhtem Risiko im Vergleich zur Gruppe mit tiefem Risiko (siehe Tabelle 10).

Insgesamt konnte somit ein Jahr nach dem HerzCheck® in allen drei Bereichen eine leichte positive Verhaltensänderung festgestellt werden (siehe Totalkolonne in Tabelle 10). Der durchschnittliche BMI lag in der Basiserhebung bei 23.5 (N=184), bei der Nachbefragung bei 23.3 (Delta -0.2). Der Score für die körperliche Aktivität lag in der Basiserhebung bei 1.15 (N=170), bei der Nachbefragung bei 1.08 (Delta -0.07). Der Score für die Häufigkeit von Stress lag in der Basiserhebung bei 1.09 (N=180), bei der Nachbefragung bei 0.93 (Delta -0.16).

Tabelle 10: Verhaltensänderung gemäss dem im HerzCheck® ermittelten Risikoscore

| 10-Jahresrisiko | Tief (<10%) | | | Leicht (10-20%) erhöht | | | Deutlich erhöht | | | Total |
|--------------------------------|-----------------|----------------|----------|------------------------|----------------|----------|-----------------|----------------|----------|--------------|
| Mittelwert der Charakteristika | Basis-erhebung | Nach-befragung | Δ | Basis-erhebung | Nach-befragung | Δ | Basis-erhebung | Nach-befragung | Δ | Δ |
| BMI | 23.3 (N=174) | 23.1 (N=174) | -0.2 | 26.4 (N=9) | 26.1 (N=9) | -0.3 | 24.2 (N=1) | 25.5 (N=1) | +1.3 | -0.2 |
| Score für Aktivität* | 1.15 (N=162) | 1.08 (N=162) | -0.07 | 1.14 (N=7) | 1 (N=7) | -0.14 | 1 (N=1) | 1 (N=1) | Null | -0.07 |
| Score für Stress* | 1.09 (N=172) | 0.91 (N=172) | -0.18 | 1.29 (N=7) | 1.29 (N=7) | Null | 1 (N=1) | 1 (N=1) | Null | -0.16 |

*Je tiefer die Aktivität, desto höher der Score (inaktiv=3, teilaktiv=2, aktiv=1)

*Je höher der Stress, desto höher der Score (dauernd=3, häufig=2, gelegentlich=1, nie=0)

4 Diskussion

Die Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ 2015-2017, die im Rahmen des Programms Frau&Herz 2014-2017 durchgeführt wurde, hatte Frauen ab 40 Jahren als Zielgruppe. Bei ihnen sollten der Wissensstand bezüglich der Risiken und Symptome von Herzinfarkten und Hirnschlag erhöht und Verhaltensänderungen bei den Risikofaktoren erzielt werden. Dies wurde mit einer Outcome-Evaluation mittels zwei Basiserhebungen und mit je einer telefonischen Nachbefragung ein Jahr danach untersucht.

Erreichung der Zielgruppe

In der ersten Basiserhebung von 2015 war die Teilnahme an der Befragung insgesamt drastisch ungenügend, was mit einer Einbusse an relevanten Daten für die Evaluation einherging. Die Rekrutierung konnte in der zweiten Basiserhebung durch verschiedene Massnahmen substantiell verbessert werden. Das Einverständnis für die Teilnahme an einer Nachbefragung war hingegen in beiden Jahren mit je rund zwei Dritteln zufriedenstellend. Auswertbare Daten lagen dann jedoch lediglich für 44% in der ersten und 43% in der zweiten Nachbefragung vor. Zahlenmässig ist die zweite Erhebung somit relevanter für die Aussagen.

Ein Vergleich mit gleichaltrigen Frauen der Gesamtbevölkerung anhand der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2012 zeigt, dass mit der Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ in der zweiten Basiserhebung vor allem Frauen ab 60 Jahren erreicht werden konnten. Weniger gut wurden erwerbstätige Frauen sowie Frauen mit lediglich obligatorischer Bildung erreicht. Bezüglich Herz-Kreislaufkrankheiten wiesen die an der Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ teilnehmenden Frauen mit 92% häufig die tiefste Risikostufe auf. Sie waren häufiger normalgewichtig und körperlich aktiv. Raucherinnen konnten ungenügend erreicht werden, insbesondere in der zweiten Basiserhebung.

Bei einer Prävalenz des Rauchens bei >60-jährigen Schweizer Frauen (gemäss SGB 2012) von 14.7% hätten idealerweise in der Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ 85 Raucherinnen im Alter über 65 Jahren teilnehmen sollen. Einer Prävalenz von 27% bei den 40–59-jährigen Frauen in der SGB 2012 entsprächen 98 40–59-jährige Frauen in der Aktion „HerzCheck® in Apotheken“. Dies würde einem Total von 183 Raucherinnen entsprechen. Tatsächlich erreicht wurden jedoch lediglich 82 Raucherinnen (22 in der Basiserhebung 2015 und 60 in der Basiserhebung 2017). An den Nachbefragungen haben schliesslich noch 35

Raucherinnen teilgenommen. Die Teilnahmequote der Raucherinnen an der Nachbefragung ist somit leicht tiefer (51%) als die Teilnahmequote insgesamt (62%).

Wissensstand und Wissenszuwachs

Der Wissensstand bezüglich Herzinfarkt- und Hirnschlagsymptomen ist als gut einzuschätzen: die Hälfte der Teilnehmerinnen konnte mindestens 2-3 Symptome des Herzinfarkts und mindestens 3-4 Symptome des Hirnschlags nennen. Im Anschluss an die Basiserhebung konnten rund 9 von 10 Frauen die eigene Risikostufe korrekt wiedergeben. Bei der Erhebung des Wissens wurde in der zweiten Basiserhebung durch den Einsatz geschlossener Fragen Abstriche bei der Zielsetzung gemacht. Dies verunmöglicht eindeutige Aussagen zu einem zeitlichen Trend. In der zweiten Basiserhebung scheinen die Frauen jedoch mehr Symptome zu kennen, vor allem beim Hirnschlag. Als ‚atypische Herzinfarktsymptome‘, für die Frauen speziell sensibilisiert werden sollten, wurden unbestimmte Schwäche, Übelkeit und Erbrechen genannt.

Verhaltensänderungen bei den kardiovaskulären Risikofaktoren

Die beobachteten Verhaltensänderungen gehen in Richtung einer Risikoabnahme, wenn auch in geringfügigem Ausmass. Änderungen zeigten sich beim BMI (Differenz von -0.2), bei der körperlichen Aktivität (Score-Differenz von -0.07) wie auch beim Stress (Score-Differenz von -0.16).

Von den insgesamt 35 nachbefragten Raucherinnen haben 4 (11%) zwischenzeitlich mit dem Rauchen aufgehört und 8 (22%) haben es versucht. 60% der nachbefragten Raucherinnen waren in mindestens einer der beiden Befragungen motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören. Es gaben jedoch auch 4 Ex-Raucherinnen (4% der 82 Ex-Raucherinnen) an, dass sie erneut rauchen. Im Vergleich zur Literatur ist eine Rauchstopprate von 11% (95%-Konfidenzintervall: 3.5%-26.7%) eigentlich als eher hoch einzustufen. Würde die Annahme zutreffen, dass alle Raucherinnen, die nicht nachbefragt werden konnten immer noch rauchen, also 4 von insgesamt 82 Raucherinnen aufgehört haben, dann beträgt die Rauchstopprate noch 5% (95%-Konfidenzintervall: 1.3%-12.0%). Diese Rauchstopprate wäre ebenfalls noch als gut zu bewerten. Gemäss der Cochrane-Review von Stead⁸, in welcher 17 Trials eingeschlossen wurden, ist mindestens 6 Monate nach einer Kurzberatung durch einen Arzt oder ein Ärztin mit einer spontanen Rauchstopprate von 2 - 3% und zusätzlichen interventionsbedingten 1 - 3% zu rechnen.

⁸

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000165.pub4/full?highlightAbstract=smoke&highlightAbstract=2013&highlightAbstract=smoking>

Eine weitere Cochrane-Review zeigte, dass 7% für mind. 6 Monate mit dem Rauchen aufgehört hatten nach einer Kurzintervention während es nach einer kurzen Beratung durch eine geschulte Fachperson 11% waren⁹.

Die Veränderungen bezüglich Risikofaktoren sind vor dem Hintergrund der im Vergleich zu >60-jährigen Frauen der SGB 21012 bereits sehr tiefen Prävalenz der Risikofaktoren in der Population der Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ zu werten (Rauchen: 15% in der SGB 2012 gegenüber 7.4% in der HerzCheck®-Population, Adipositas 14% gegenüber 10%, körperliche Inaktivität 18.2% gegenüber 0.4%). – Dies stellt ein ausgeprägtes Bild einer Selektion gesundheitsbewusster Frauen dar, die sich auch darin zeigt, dass 95% der Teilnehmerinnen im HerzCheck® eine tiefe Risikostufe hatten. Ein deutlich erhöhtes Risiko lag in der Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ lediglich bei einer Person vor, was keine Aussage zu Änderungen erlaubt. Teilnehmerinnen mit einem leicht erhöhten Risiko im HerzCheck® zeigen leicht ausgeprägter Verhaltensänderungen als Frauen mit tiefem Risiko.

Limitationen

Als Limitation ist vor allem die ungenügende Rekrutierung von Frauen mit Risikofaktoren, insbesondere Raucherinnen, zu nennen. Für Aussagen zum Rauchen muss daher die ungenügende Verlässlichkeit der Ergebnisse hervorgehoben werden. Zudem sind wegen des Wechsels in der Befragungsmethodik Aussagen zum zeitlichen Trend nicht schlüssig möglich.

Schlussfolgerungen

Die Evaluation zeigt somit, dass die Erreichbarkeit über 40-jähriger Frauen mit Risikofaktoren in Apotheken als kritisch zu bewerten ist und dass es besonderer Massnahmen bedürfte, um eine Gesundheitsselektion zu vermeiden. Die Evaluation ergab bei den teilnehmenden Frauen einen guten Wissensstand bezüglich der Symptome von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihrer eigenen im HerzCheck® ermittelten Risikostufe. Ein Jahr nach der einmaligen Intervention durch die Aktion „HerzCheck® in Apotheken“ 2015-2017“ konnte eine Rauchstopp-Quote von 11% dokumentiert werden (95%-Konfidenzintervall: 3.5%-26.7%), die jedoch wegen der tiefen Fallzahlen mit Vorsicht zu werten ist. Ebenso wurden in geringfügigem Ausmass günstige Verhaltensänderungen bezüglich BMI, körperlicher Aktivität und Stress beobachtet. Für künftige Kampagnen müsste die Zielgruppendefinition geschärft werden und in Apotheken wären begleitende Massnahmen unerlässlich, um eine Gesundheitsselektion zu vermeiden.

⁹ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001292.pub3/full>

Anhang 1: Fragebogen 2015



F R A G E B O G E N

Sie halten den Fragebogen zur Evaluation der Kampagne Frau&Herz, HerzCheck® in den Apotheken in den Händen. Bitte versuchen Sie den Fragebogen wie folgt auszufüllen:

____ Wenn leere Zeilen vorhanden sind, schreiben Sie bitte auf, was Ihnen zu der betreffenden Frage spontan in den Sinn kommt.

- ☐ Wenn Sie verschiedene Antwortmöglichkeiten haben, bitten wir Sie, diejenige Aussage anzukreuzen, die auf Sie am besten zutrifft.

Für Ihre Teilnahme, bedanken wir uns herzlich!

Diese Evaluation wird vom Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut in Basel (www.swisstph.ch) im Auftrag der Schweizerischen Herzstiftung (www.swissheart.ch) durchgeführt.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Apothekerin, Ihren Apotheker oder an Frau Späth, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Swiss TPH, Tel. 061 284 83 70
E-Mail Anna.Spaeth@unibas.ch

Wird nach Empfang des Fragebogens ausgefüllt:

Fragebogen Nr. _____

Zuerst möchten wir erfahren, was Sie über Herz-Kreislauf Erkrankungen wissen. Schreiben Sie bitte einfach alles auf, was Ihnen zu den folgenden Fragen in den Sinn kommt.

1 Wie erkennen Sie einen Herzinfarkt?

2 Wie erkennen Sie einen Hirnschlag?



3 Was ist gut für Ihr Herz und Ihren Kreislauf in Ihrem persönlichen Alltag?

4 Was ist eher schlecht für Ihr Herz und Ihren Kreislauf in Ihrem persönlichen Alltag?

5 Was wären Sie bereit, in Ihrem persönlichen Alltag zu ändern, um Herz-Kreislauf-erkrankungen vorzubeugen?

Fragen zum HerzCheck® in Ihrer Apotheke

6 Was ist Ihr Risiko für eine Herz-Kreislauf-erkrankung im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung (siehe HerzCheck® Protokoll)?

- ☐ es ist deutlich erhöht (10-Jahres Risiko bei >20%)
- ☐ es ist leicht erhöht (10-Jahres Risiko bei 10–20%)
- ☐ es liegt unter dem Durchschnitt (10-Jahres Risiko bei <10%)

7 Wurden Sie in der Apotheke zu Themen rund um den HerzCheck® beraten?

- ☐ Nein
- ☐ Nein, das war nicht nötig
- ☐ Ja, ich wurde beraten

Wenn ja, zu welchen Themen?



Nun möchten wir Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen

8 Wie alt sind Sie?

Ich bin _____ Jahre alt

9 Welches ist Ihre Muttersprache?

- ☐ Schweizerdeutsch / Deutsch
- ☐ Französisch
- ☐ Italienisch
- ☐ Eine andere Sprache: _____

10 Was trifft auf Sie zu?

- ☐ Ich bin verheiratet
- ☐ Ich bin verheiratet, lebe aber getrennt
- ☐ Ich lebe mit einem festen Partner
- ☐ Ich lebe mit einer festen Partnerin
- ☐ Ich bin ledig/lebe ohne festen Partner, ohne feste Partnerin
- ☐ Ich bin geschieden
- ☐ Ich bin verwitwet

11 Welche Schule oder Ausbildungsstätte haben Sie zuletzt besucht?

- ☐ Obligatorische Schule
- ☐ Berufslehre oder Maturität
- ☐ Universität / Fachhochschule / höhere Berufsbildung (Meisterdiplom)
- ☐ Kein Schulabschluss

12 Sind Sie erwerbstätig?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

13 Wie hoch ist das gesamte monatliche Einkommen in Ihrem Haushalt (brutto) ungefähr?

- ☐ Weniger als Fr. 4'000.-.
- ☐ Fr. 4'000.- bis Fr. 6'000.-.
- ☐ Fr. 6'000.- bis Fr. 9'000.-.
- ☐ Fr. 9'000.- bis Fr. 11'000.-
- ☐ Fr. 11'000.- bis Fr. 15'000.-
- ☐ mehr als Fr. 15'000.-
- ☐ Ich weiss es nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten



Bitte beantworten Sie die folgenden zwei Fragen zu Passivrauchen und Rauchen auch wenn Sie Nichtraucherin sind

14 Sind Sie dem Tabakrauch von anderen Leuten ausgesetzt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, am Arbeitsplatz
- ☐ Ja, zuhause
- ☐ Ja, anderswo

An wie vielen Tagen pro Woche?

An 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ Tagen pro Woche

Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage dem Passivrauch ausgesetzt?

An 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ Std. _____ Minuten

☐ Ich weiss es nicht

☐ Anderes: _____

15 Rauchen Sie, wenn auch nur selten?

- ☐ Nein, ich habe nie geraucht – bitte weiter zu Frage 25
- ☐ Nein, nicht mehr – bitte weiter zu Frage 16
- ☐ Ja – bitte weiter zu Frage 19

16 Wie viele Jahre haben Sie täglich geraucht?

- ☐ Ich habe weniger als ein Jahr täglich geraucht
- ☐ Ich habe nie täglich geraucht
- ☐ Ich habe _____ Jahre täglich geraucht

17 An einem Tag, an dem Sie rauchten, wie viele Zigaretten rauchten Sie da durchschnittlich?

_____ Zigaretten

18 Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

- ☐ Ich rauche seit weniger als 6 Monaten nicht mehr
- ☐ Ich rauche seit mehr als 6 Monaten nicht mehr

Bitte weiter zu Frage 25

19 Rauchen Sie täglich?

☐ Nein, durchschnittlich _____ Zigaretten pro Woche

☐ Ja, durchschnittlich _____ Zigaretten pro Tag

Falls Sie täglich rauchen: Seit wie vielen Jahren rauchen Sie täglich?

Seit _____ Jahren

20 Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf Sie zu?

- ☐ Ich habe derzeit nicht vor, mit dem Rauchen aufzuhören
- ☐ Ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen mit dem Rauchen aufzuhören
- ☐ Ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten mit dem Rauchen aufzuhören



21 Kommt es vor, dass Sie eine Mahlzeit durch Rauchen ersetzen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

22 Falls Sie derzeit nicht vorhaben mit dem Rauchen aufzuhören, was sind Ihre Gründe dafür?

23 Kennen Sie Hilfsangebote zur Tabakentwöhnung?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, folgende:

24 Welche Hilfsangebote würden Sie nutzen?

25 Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

- ☐ Ich esse täglich frische Früchte und Gemüse
- ☐ Ich esse nur ab und zu frische Früchte und Gemüse

26 Wie schwer und wie gross sind Sie?

Ich bin _____ kg schwer und _____ cm gross

27 Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?

- ☐ Ich bin absolut zufrieden – bitte weiter zu Frage 30
- ☐ Ich bin ziemlich zufrieden
- ☐ Ich bin eher unzufrieden
- ☐ Ich bin sehr unzufrieden

28 Möchten Sie Ihr Gewicht verändern?

- ☐ Ja
- ☐ Nein – bitte weiter zu Frage 30

29 Welche von den folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

- ☐ Ich möchte abnehmen, aber das ist nicht meine grösste Sorge
- ☐ Ich möchte abnehmen und denke ständig daran
- ☐ Ich möchte zunehmen, aber das ist nicht meine grösste Sorge
- ☐ Ich möchte zunehmen und denke ständig daran



30 Was trifft auf Sie zu?

- ☐ Ich habe keine Zuckerkrankheit
☐ Ich habe eine Zuckerkrankheit und nehme Medikamente zur Kontrolle meines Blutzuckerspiegels
☐ Ich habe eine Zuckerkrankheit und spritze Insulin

31 An wie vielen Tagen pro Woche kommen Sie in Ihrer Freizeit durch körperliche Betätigung zum Schwitzen? z.B. durch schnelles Laufen, Rennen, Velofahren, u.s.w.

☐ Nie

An 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ Tagen pro Woche

32 An wie vielen Tagen pro Woche machen Sie körperliche Aktivitäten, bei denen Sie zumindest ein bisschen ausser Atem kommen? z.B. zügiges Laufen, Wandern, Tanzen oder Gartenarbeiten.

☐ Nie

An 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ Tagen pro Woche

Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem von diesen Tagen aktiv?

_____ Std. _____ Minuten

33 Denken Sie, dass Sie sich für Ihre Gesundheit genug bewegen?

- ☐ Ja
☐ Nein, aber ich kann / will es nicht ändern
☐ Nein, ich möchte mich mehr bewegen
☐ Ich weiss nicht

34 Wie oft sind Sie unter

Zeitdruck? ☐ Gelegentlich ☐ Häufig ☐ Dauernd
Stress? ☐ Gelegentlich ☐ Häufig ☐ Dauernd

35 Bitte kreuzen Sie nur diejenigen Aussagen an, welche auf Sie zutreffen.

- ☐ Ich bin/ich war in den Wechseljahren vor dem Alter von 45 Jahren
☐ Ich hatte im Alter unter 45 Jahren eine Gebärmutterentfernung und/oder eine Eierstockentfernung
☐ Ich habe gegenwärtig eine Hormonersatzbehandlung
☐ Ich habe während einiger Zeit eine Hormonersatzbehandlung gehabt, jetzt aber nicht mehr
 Ich nehme andere Hormonpräparate, nämlich:

Der Fragebogen ist hiermit beendet. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Wenn Sie noch Bemerkungen zum Fragebogen machen möchten, ist hier Platz dafür

Anhang 2: Fragebogen 2017



Bitte legen Sie dem ausgefüllten Fragebogen eine Kopie Ihres HerzCheck-Protokolls bei.

F R A G E B O G E N

Guten Tag

Sie haben in der Apotheke einen HerzCheck® gemacht. Gerne stellen wir Ihnen nun im Anschluss an den HerzCheck ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit und zu Ihrem Lebensstil. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens liefern Sie wertvolle Informationen zur Gesundheitssituation von Frauen in der Schweiz und helfen uns, Massnahmen zur Gesundheitsprävention zu planen.

In einem Jahr möchten wir Sie gerne noch einmal kontaktieren und telefonisch befragen.

- ☐ Ja, Sie dürfen mich telefonisch kontaktieren unter der Nummer: _____
☐ Nein, ich möchte nicht nochmals kontaktiert werden.

Damit wir Sie per E-Mail auf den Zeitpunkt der telefonischen Befragung aufmerksam machen können, bitten wir Sie um folgende Angaben:

.....
Name
.....
Vorname
.....
E-Mail-Adresse
.....

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

Bitte beantworten Sie nun die Fragen auf den folgenden vier Seiten und lassen Sie uns den vollständigen Fragebogen mit einer Kopie Ihres HerzCheck-Protokolls mit beiliegendem Antwortkuvert zukommen.
Ihre Apothekerin, Ihr Apotheker macht Ihnen gerne eine Kopie des Protokolls.



Was wissen Sie über Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

1 Welche Symptome können auf einen Herzinfarkt hindeuten?

Mehrere Antworten sind möglich.

- ☐ Heftiger Druck und klemmende, beengende oder brennende Schmerzen in der Brustgegend (Dauer länger als 15 Minuten)
- ☐ Ausstrahlung des Schmerzes in den ganzen Brustkasten, gegen beide Schultern
- ☐ Ausstrahlung des Schmerzes in den Hals, Unterkiefer oder Oberbauch
- ☐ Ziehender oder stechender Schmerz in der Brustgegend, der vorübergehend ist und leicht mit einem Finger lokalisierbar ist
- ☐ Atemnot und Todesangst
- ☐ Unbestimmte Schwäche, Übelkeit, Erbrechen
- ☐ Rückenschmerzen oder Oberbauchschmerzen

2 Welche Symptome können auf einen Hirnschlag hindeuten?

Mehrere Antworten sind möglich.

- ☐ Plötzliche Schwäche, Lähmung oder Gefühlsstörung, meist nur auf einer Körperseite (Gesicht, Arm oder Bein)
- ☐ Plötzliche Blindheit (oft nur auf einem Auge), Doppelbilder
- ☐ Plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen
- ☐ Atemnot und Todesangst
- ☐ Heftiger Drehschwindel, verbunden mit Gehunfähigkeit
- ☐ Plötzlich auftretender, ungewöhnlicher, heftiger Kopfschmerz

Fragen zu Ihrer Gesundheit und zu Ihrem Lebensstil

3 Wie geht es Ihnen zurzeit gesundheitlich?

- ☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Mittelmässig ☐ Schlecht ☐ Sehr schlecht

4 Wie wichtig sind Ihnen die Themen Gesundheit und Vorbeugung von Krankheiten?

- ☐ Sehr wichtig ☐ Wichtig ☐ Eher unwichtig ☐ Unwichtig

5 Sie haben in Ihrer Apotheke den HerzCheck® gemacht: Was hat der HerzCheck ergeben?

- ☐ Deutlich erhöhtes Risiko (10-Jahres-Risiko bei >20%)
- ☐ Leicht erhöhtes Risiko (10-Jahres-Risiko bei 10–20%)
- ☐ Unterdurchschnittliches Risiko (10-Jahres-Risiko bei <10%)

6 Rauchen ist ein wichtiger Risikofaktor. Welche Aussage ist richtig?

- ☐ Nur Kettenraucherinnen/Kettenraucher gefährden ihre Gesundheit.
- ☐ Schon 24 Stunden nach einem Rauchstopp sinkt das Herzinfarktrisiko.
- ☐ Wenn jemand gesund ist und sich oft bewegt, ist Rauchen für die Gesundheit kein Problem.



7 Sind Sie dem Tabakrauch anderer Leute ausgesetzt?

Mehrere Antworten sind möglich.

- ☐ Nein
- ☐ Ja, am Arbeitsplatz
- ☐ Ja, zuhause
- ☐ Ja, anderswo: _____

8 Rauchen Sie?

- ☐ Ja → bitte weiter zur nächsten Frage
- ☐ Nein, ich habe nie geraucht. → bitte weiter zu Frage 15
- ☐ Nein, nicht mehr → bitte weiter zu Frage 13

9 Rauchen Sie täglich?

- ☐ Nein, durchschnittlich _____ Zigaretten pro Woche.
- ☐ Ja, durchschnittlich _____ Zigaretten pro Tag seit _____ Jahren.

10 Planen Sie mit dem Rauchen aufzuhören?

- ☐ Ich habe derzeit nicht vor, mit dem Rauchen aufzuhören.
- ☐ Ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen mit dem Rauchen aufzuhören.
- ☐ Ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten mit dem Rauchen aufzuhören.

11 Was sind Ihre Gründe?

12 Welche Unterstützungsangebote und Hilfsmittel für den Rauchstopp kennen Sie?

→ bitte weiter zu Frage 15

13 Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

- ☐ Ich rauche seit weniger als 6 Monaten nicht mehr.
- ☐ Ich rauche seit mehr als 6 Monaten nicht mehr.

14 Wie viele Zigaretten pro Tag haben Sie früher geraucht?

15 Wie oft empfinden Sie ...

- | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| ... Zeitdruck? | <input type="checkbox"/> Dauernd | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Gelegentlich | <input type="checkbox"/> Nie |
| ... Stress? | <input type="checkbox"/> Dauernd | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Gelegentlich | <input type="checkbox"/> Nie |



16 Wie gross und wie schwer sind Sie?

Grösse: _____ cm

Gewicht: _____ kg

17 Sind Sie mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?

- ☐ Ich bin absolut zufrieden.
- ☐ Ich bin ziemlich zufrieden.
- ☐ Ich bin eher unzufrieden.
- ☐ Ich bin sehr unzufrieden.

18 Möchten Sie Ihr Gewicht verändern?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

19 An wie vielen Tagen pro Woche sind Sie körperlich aktiv und kommen dabei ein bisschen ausser Atem, ohne zu schwitzen (z.B. zügiges Gehen, Wandern, Tanzen, Gartenarbeit)?

An 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ Tagen pro Woche

Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem von diesen Tagen aktiv?

_____ Std. _____ Minuten

20 Betreiben Sie in Ihrer Freizeit Sport und kommen dabei ins Schwitzen (z.B. durch Jogging, Velofahren, Tennis)?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, an 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ Tagen pro Woche

21 Denken Sie, dass Sie sich für Ihre Gesundheit genug bewegen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, aber ich kann / will es nicht ändern.
- ☐ Nein, ich möchte mich mehr bewegen.
- ☐ Ich weiss es nicht.

22 Welche Aussagen treffen auf Sie zu?

Mehrere Antworten sind möglich.

- ☐ Ich habe eine Zuckerkrankheit und nehme Tabletten zur Kontrolle meines Blutzuckerspiegels.
- ☐ Ich habe eine Zuckerkrankheit und spritze Insulin.
- ☐ Ich bin / war in den Wechseljahren vor meinem 45. Lebensjahr.
- ☐ Ich hatte vor meinem 45. Lebensjahr eine Gebärmutterentfernung und/oder eine Eierstockentfernung.
- ☐ Ich nehme die Antibabypille.
- ☐ Ich bin gegenwärtig in einer Hormonersatzbehandlung wegen Wechseljahresbeschwerden.
- ☐ Ich war während einiger Zeit in einer Hormonersatzbehandlung, jetzt aber nicht mehr.
- ☐ Ich nehme andere Medikamente, welche? _____
- ☐ Keine dieser Aussagen trifft auf mich zu.



Persönliche Angaben

23 Alter: _____

24 Muttersprache: _____

25 Familienstand

- ☐ Ich bin verheiratet.
- ☐ Ich bin verheiratet, lebe aber getrennt.
- ☐ Ich bin geschieden und lebe ohne festen Partner / ohne feste Partnerin.
- ☐ Ich bin geschieden und lebe mit einem festen Partner / einer festen Partnerin.
- ☐ Ich bin verwitwet und lebe ohne festen Partner / feste Partnerin.
- ☐ Ich bin verwitwet und lebe mit einem festen Partner / einer festen Partnerin.
- ☐ Ich bin ledig und lebe mit einem festen Partner / einer festen Partnerin.
- ☐ Ich bin ledig und lebe ohne festen Partner / feste Partnerin.

26 Welches ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

- ☐ Obligatorische Schule
- ☐ Berufslehre oder Maturität
- ☐ Universität / Fachhochschule / höhere Berufsbildung (Meisterdiplom)
- ☐ Kein Schulabschluss

27 Sind Sie erwerbstätig?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

28 Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen?

- ☐ Weniger als Fr. 4'000.–
- ☐ Fr. 4'000.– bis Fr. 6'000.–
- ☐ Fr. 6'000.– bis Fr. 9'000.–
- ☐ Fr. 9'000.– bis Fr. 11'000.–
- ☐ Fr. 11'000.– bis Fr. 15'000.–
- ☐ Mehr als Fr. 15'000.–
- ☐ Ich weiss es nicht.
- ☐ Ich möchte nicht antworten.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Anhang 3: HerzCheck® Protokoll



**Schweizerische
Herzstiftung**

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Stempel Apotheke

Schweizerische Herzstiftung
Schwarztorstrasse 18
Postfach 368
3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80
www.swissheart.ch
info@swissheart.ch

Protokoll Apotheke für HerzCheck®-Test

Alter: ____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Messung: ☐ nüchtern ☐ nicht nüchtern

| Alter | | Risiko-Score | | Metab. Syndrom |
|--|---|--------------|----|----------------|
| 35 – 39 | 40 – 44 | 0 | 6 | |
| 45 – 49 | 50 – 54 | 11 | 16 | |
| 55 – 59 | ≥ 60 | 21 | 26 | |
| Familiäre Belastung: Herzinfarkt oder Hirnschlag bei einem Verwandten ersten Grades, Männer vor dem 55. und Frauen vor dem 65. Lebensjahr | | | | |
| Nein | | | | 0 |
| Ja | | | | 4 |
| Rauchen: Sind Sie RaucherIn? | | | | |
| Nein (seit 2 Jahren nicht mehr geraucht) | | | | 0 |
| Ja | | | | 8 |
| Zusätzliche Fragen an Frauen: | | | | |
| • Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag? ____ oder pro Woche? ____ | | | | |
| • Sind Sie dem Tabakrauch von anderen Leuten ausgesetzt? Nein / Ja (bitte zutreffende Antwort einkreisen) | | | | |
| • Nehmen Sie aktuell die Pille? Nein / Ja (bitte zutreffende Antwort einkreisen) | | | | |
| Blutdruckwert: Ermittelter systolischer (oberer) Blutdruckwert in mm Hg | | | | |
| < 120 | Blutdruck systolischer / diastolischer Wert / mm Hg | | | 0 |
| 120–129 | | | | 2 |
| 130–139 | | | | 3 |
| 140–159 | | | | 5 |
| ≥ 160 | | | | 8 |
| Blutfettwerte: Ermittelte Blutfettwerte in mmol/l | | | | |
| Etikette hier aufkleben | HDL-Cholesterin | | | |
| | Männer < 1,0 | | | X |
| | Frauen < 1,3 | | | X |
| | 0,00 – 0,90 | 11 | | |
| | 0,91 – 1,16 | 8 | | |
| | 1,17 – 1,41 | 5 | | |
| | > 1,41 | 0 | | |
| | Triglyzeride* | | | |
| | 0,00 – 1,13 | 0 | | |
| | 1,14 – 1,70 | 2 | | |
| | 1,71 – 2,27 | 3 | | X |
| | > 2,27 | 4 | | X |
| | LDL-Cholesterin | | | |
| | 0,00 – 2,58 | 0 | | |
| | 2,59 – 3,36 | 5 | | |
| 3,37 – 4,13 | 10 | | | |
| 4,14 – 4,91 | 14 | | | |
| > 4,91 | 20 | | | |
| Blutzucker: | | | | |
| nüchtern > 5,6 mmol/L | | | | X |
| nicht nüchtern > 7,8 mmol/L | | | | X |
| Bauchumfang (Taille): | | | | |
| Männer > 102 cm Frauen > 88 cm | | | | |
| Nein | | | | |
| Ja | | | | X |
| Gesamtpunktzahl / Anzahl X: | | | | |

* Triglyzeridwerte haben nur als Nüchternwert eine Aussagekraft. Bei Personen, die nicht nüchtern sind, wird auf ihre Bewertung verzichtet.

| Persönliche Vorgeschichte (entspricht einem erhöhten Risiko) | | |
|--|---|--|
| Bereits erlittener Herzinfarkt, Hirnschlag oder Schlaganfall (Schlagli), Arterienverschluss in den Beinen (Claudicatio intermittens), objektive andere Symptome einer Atherosklerose, Diabetes | | |
| Nein | Beurteilung ergibt sich aus HerzCheck®-Risiko-Score | |
| Ja | | |

| Metabolisches Syndrom oder Verdacht auf metabolisches Syndrom | | |
|--|-----------------|---|
| | Anzahl X | Beurteilung |
| Nein | 1 oder 2 X | Beurteilung ergibt sich aus HerzCheck® Risiko-Score |
| Ja | 3 oder mehr X | |

| Einzelne stark abnorme Werte | |
|--|--------------------|
| Folgende Personen sollten ihren Hausarzt konsultieren, um die Diagnose zu bestätigen, auch wenn das 10-Jahres-Risiko unter 20 % liegt: | Beurteilung |
| Gesamtcholesterin > 8,0 mmol/l und/oder LDL-Cholesterin > 4,9 mmol/l | |
| Blutdruck \geq 160 und/oder 100 mm Hg | |
| Blutzuckerwert nüchtern >7,0 mmol/l nicht nüchtern >11 mmol/l | |

Auswertung HerzCheck®-Test

| Anzahl Punkte | **10-Jahres-Risiko in % | Kategorie |
|---------------|-------------------------|-----------|
| 0–24 Punkte | <1 | |
| 25–31 Punkte | 1–2 | |
| 32–41 Punkte | 2–5 | |
| 42–49 Punkte | 5–10 | |
| 50–58 Punkte | 10–20 | |
| > 58 Punkte | > 20 | |

**Für prämenopausale Frauen ist das ermittelte 10-Jahres-Risiko rund 4-mal zu gross, so dass das Risiko durch 4 dividiert werden muss.

Klassierung und Empfehlungen

Punkte > 58

bei 10-Jahres-Risiko > 20 % oder/und
bei metabolischem Syndrom oder/und
bei bereits vorhandener kardiovaskulärer Erkrankung oder/und
bei einzelnen stark abnormen Werten

Empfehlung: Ihr Risiko für eine koronare Herzkrankheit (Angina pectoris, Herzinfarkt) oder einen Hirnschlag ist deutlich erhöht. Konsultieren Sie Ihren Arzt und besprechen Sie mit ihm, wie Sie dieses Risiko wirksam senken können.

Punkte 50–58

bei 10-Jahres-Risiko zwischen 10–20 %

Empfehlung: Ihr Risiko für eine koronare Herzkrankheit (Angina pectoris, Herzinfarkt) oder einen Hirnschlag ist leicht erhöht. Durch einige Verhaltensänderungen liesse sich Ihre Situation optimieren. Wir empfehlen Ihnen, Ihren Arzt bei einer nächsten Konsultation darauf anzusprechen.

Punkte \leq 49

bei 10-Jahres-Risiko < 10 %

Empfehlung: Herzlichen Glückwunsch! Ihr Risiko für eine koronare Herzkrankheit (Angina pectoris, Herzinfarkt) oder einen Hirnschlag liegt unter dem Durchschnitt. Tragen Sie zu Ihrer Gesundheit Sorge wie bisher.

Wir schenken Ihnen eine
**Gratis-
Gönnerschaft**
für 12 Monate!



Das sind Ihre ganz persönlichen Vorteile als Gönnerin und Gönner:

* Sie erhalten schriftliche Expertenantworten auf Ihre Fragen in unserer Sprechstunde per Post oder auf www.swissheart.ch/sprechstunde

Anhang 4: Eingabemaske telefonische Nachbefragung

TELEFONISCHER FRAGEBOGEN DEUTSCH FÜR NICHTRAUCHERINNEN

Evaluation der Kampagne Frau und Herz, HerzCheck in Apotheken

Nachbefragung 2018 der zweiten Befragungswelle

***** VORBEREITUNG *****

code

datum

anruf 0=nicht entgegengenommen 1=entgegengenommen

***** KONTAKTAUFNAHME *****

Guten Tag,

Mein Name ist

Im Auftrag der Schweizerischen Herzstiftung,

führe ich die Nachbefragung zur Aktion "Frau UND Herz" durch.

Es geht um das Thema

"Gesundheit und Vorbeugung von Herz-Kreislaufkrankungen"

*** Variante MIT Angaben zu Apotheke / Datum ***

Sie haben im letzten Jahr in der Apotheke einen HerzCheck gemacht.

Genau war das am

Dabei haben Sie ihren Blutdruck und das Cholesterin messen lassen.

Für das Cholesterin mussten sie einen Tropfen Blut auf einen Teststab geben.

Es ging darum festzustellen, wie hoch ihr Risiko für eine Koronare

Herz-Kreislauf Erkrankung ist. Erinnern Sie sich?

*** Variante OHNE Angaben zu Apotheke / Datum ***

Sie haben im letzten Jahr in ihrer Apotheke einen HerzCheck gemacht.
Für das Cholesterin mussten sie einen Tropfen Blut auf einen Teststab geben.
Es ging darum festzustellen, wie hoch ihr Risiko für eine Koronare
Herz-Kreislauf Erkrankung ist. Erinnern Sie sich?

1=Ja

2=Nein, ich erinnere mich nicht, aber das ist schon möglich

3=Nein, ich erinnere mich nicht, das war nicht ich

kontakt

Falls NICHT ZIELPERSON:

Bei der Aktion Frau UND Herz wurden in der Apotheke nur Frauen
über 40 Jahre angesprochen. Lebt jemand in Ihrem Haushalt,
der evtl. an der Aktion teilgenommen hat?
Wie ist der Name und kann ich sie sprechen?

1=Ja

0=Nein

ANTWORT: Gut, dann rufe ich ein andermal wieder an

andpers

***** EINVERSTÄNDNIS *****

Sie waren so freundlich und haben uns für die Auswertung der Aktion einen Fragebogen ausgefüllt und uns die Erlaubnis gegeben, Sie nochmals zu kontaktieren. Nun würden wir sie gerne erneut zum Thema "Gesundheit und Vorbeugung von Herz-Kreislaufkrankungen" befragen.

Sind Sie bereit, an der Nachbefragung teilzunehmen?

1=Ja


ANTWORT: Das ist toll, herzlichen Dank

2=Nein, ich habe jetzt keine Zeit,
rufen Sie mich später nochmals an

ANTWORT: Gut, wann soll ich wieder anrufen?

3=Nein, lieber nicht

ANTWORT: Gut, dann wünsche ich Ihnen eine schönen Tag / Abend.

einverst 

***** START BEFRAGUNG *****

Wenn ich Ihnen jeweils die Antwortmöglichkeiten vorlese, steht es Ihnen immer frei, die entsprechende Frage auch nicht zu beantworten, d.h. keine dieser Antworten zu wählen.
Dann beginne ich gerne mit der ersten Frage:

INTERNE BEMERKUNG: IMMER 8=ich weiss es nicht
9=ich möchte nicht antworten

1 Wie wichtig ist Ihnen das Thema Gesundheit und Vorbeugung von Krankheiten?

Ich lese Ihnen die 4 Antwortmöglichkeiten vor:

1=sehr wichtig
2=wichtig
3=nicht so wichtig
4=unwichtig

prae v

2 Haben Sie seit dem HerzCheck ihre Ernährung umgestellt?

1= Ja
0= Nein

ern

Die nächsten Fragen kommen Ihnen möglicherweise bekannt vor, weil wir sie bereits im Fragebogen gestellt haben. Ich bitten Sie, mir einfach nochmals Auskunft zu geben. (Nein, ich habe keine Informationen dazu).

3 Wie schwer und wie gross sind Sie?

kg cm

888 = weiss ich nicht

999 = das möchte ich nicht sagen

4 Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?

Ich lese Ihnen die 4 Antwortmöglichkeiten vor,

- 1=Ich bin absolut zufrieden
- 2=Ich bin ziemlich zufrieden
- 3=Ich bin eher unzufrieden
- 4=Ich bin sehr unzufrieden

zufgew

5 Möchten Sie Ihr Gewicht verändern?

- 1= Ja
- 0= Nein

gewicht

6 Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

Ich lese Ihnen die 4 Antwortmöglichkeiten vor:

- 1=Ich möchte abnehmen, aber das ist nicht meine grösste Sorge
- 2=Ich möchte abnehmen und denke ständig daran
- 3=Ich möchte zunehmen, aber das ist nicht meine grösste Sorge
- 4=Ich möchte zunehmen und denke ständig daran

aendgew

7 An wievielen Tagen pro Woche machen Sie körperliche Aktivitäten,
bei denen Sie zumindest ein bisschen ausser Atem kommen?
Z.B. zügiges Gehen, Wandern, Tanzen oder Gartenarbeiten?

0=Nie,

An 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 Tagen pro Woche

atem

- Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage aktiv?

atemstd Std. atemmin Min

88 = weiss ich nicht

99 = das möchte ich nicht sagen7

- 8 An wie vielen Tagen pro Woche betreiben Sie Sport und kommen dabei ins Schwitzen?
z.B. durch Jogging, Velofahren, Tennis?

0=Nie,

An 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 Tagen pro Woche
schwitzt

- 9 Denken Sie, dass Sie sich für Ihre Gesundheit genug bewegen?

1=Ja

2=Nein, aber ich kann / will es nicht ändern

3=Nein, ich möchte mich mehr bewegen

bewegung

- 10 Wie oft sind Sie unter Zeitdruck?

1=Gelegentlich

2=Häufig

3=Dauernd

4=Nie

zeitdruck

- 11 Wie oft leiden sie unter Stress?

1=Gelegentlich

2=Häufig

3=Dauernd

4=Nie

stress

12 Sind Sie dem Tabakrauch anderer Leute ausgesetzt?

1= Ja

0= Nein

passivrauch

- Wo? passivwo 1= am Arbeitsplatz
2= Zuhause
3= anderswo

- An wie vielen Tagen pro Woche?

0=weniger als 1 Tag pro Woche,

An 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 Tagen pro Woche

tagepassiv

- Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage
dem Passivrauch ausgesetzt?

passivstd Std passivmin Minuten

Ich weiss es nicht=99 Std

Anderes =88 Std

andpassivwas

13 Abschliessend würden wir gerne wissen, ob sie seit dem HerzCheck Test
irgendeine Herz-Kreislaufferkrankung erlitten haben.

(Herzinfarkt, Hirnschlag (Schlegli), Arterienverschluss in den Beinen,
Artherosklerose (Arterielverkalkung))

1=Ja

0=Nein

khk

was1

was2

was3

Hiermit ist die Nachbefragung beendet.

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit dafür genommen haben.